



## LES PRESTATIONS DENTA & OPTIPLUS



### RISQUE DENTAIRE

L'intervention de la CMCM se limite en principe aux prestations pour soins de médecine dentaire prévues aux tarifs officiels.

La CMCM participe jusqu'à concurrence de 75% du découvert restant à charge de l'affilié après participation de l'assurance maladie et du RÉGIME COMMUN de la CMCM aux prestations suivantes :

### SOINS DENTAIRES ET TRAITEMENT PARODONTAL

#### SOINS DENTAIRES

Prise en charge des prestations de soins dentaires jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 600€ par personne protégée sans dépasser les plafonds par acte ci-dessous :

|      |  |       |
|------|--|-------|
| DS5  | Attelle métallique dans la parodontose ou la fracture des procès alvéolaires | 50 €  |
| DS6  | Prothèse attelle de contention ou gouttière occlusale                        | 50 €  |
| DS18 | Reconstitution large d'une dent sur pivot                                    | 30 €  |
| DS19 | Reconstitution d'un angle en résine sur le groupe incisivo-canin             | 30 €  |
| DS33 | Aurification   | 30 €  |
| DS34 | Inlay, une face  | 50 €  |
| DS35 | Inlay portant sur deux faces d'une dent                                      | 150 € |
| DS36 | Inlay portant sur trois faces ou onlay, par dent                             | 150 € |

La CMCM participe aux frais pour :

- obturation en composite jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 40 € par année de calendrier, avec un forfait maximal de 8 € par dent ;
- traitement de pulpectomie jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 20 € par année de calendrier.

#### TRAITEMENT PARODONTAL

Prise en charge des prestations de traitement parodontal jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 200 € par personne protégée.

N.B. : Les prestations pour traitement parodontal cumulées avec celles pour soins dentaires ne peuvent dépasser le plafond annuel de 600 €.



**ORTHODONTIE**

Prise en charge des prestations d'orthodontie reprises ci-après jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 350 € par enfant.

- DT10 Moulages d'orthodontie fournis à la caisse
- DT11 Examen de la position des dents avec moulages
- DT21 Traitement de la malposition des dents par appareils divers, avant le début du traitement actif
- DT22 Traitement de la malposition des dents par plan incliné concernant plus de deux dents, avant le début du traitement actif
- DT23 Réduction de l'espace interdentaire par ligature ou par traction
- DT31 Traitement orthodontique, par appareil mobile, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, au placement de l'appareil
- DT32 Traitement orthodontique, par appareil mobile, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, à la fin de cette période
- DT33 Traitement orthodontique, par appareil mobile, deuxième période de 9 mois à la fin de cette période
- DT34 Traitement orthodontique, par appareil mobile, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; au 21<sup>e</sup> mois du traitement
- DT35 Traitement orthodontique, par appareil mobile, nécessitant plusieurs moulages et appareils parasynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; à la fin du traitement actif ou au 27<sup>e</sup> mois du traitement
- DT36 Traitement orthodontique, par appareil mobile, pour fente labiale ou labio-maxillaire commencé avant l'âge de 17 ans, forfait annuel, à la fin de la période annuelle

- DT46 Traitement orthodontique, par appareil fixe, pour fente labiale ou labio-maxillaire commencé avant l'âge de 17 ans, forfait annuel, à la fin de la période annuelle
- DT61 Contention d'un groupe de dents à hémiarcade après traitement orthodontique
- DT62 Contention d'une arcade complète après traitement orthodontique

Prise en charge des prestations reprises ci-après jusqu'à concurrence d'un plafond maximal de 250 € par acte.

- DT41 Traitement orthodontique, par appareil fixe, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, au placement de l'appareil
- DT42 Traitement orthodontique, par appareil fixe, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, à la fin de cette période
- DT43 Traitement orthodontique, par appareil fixe, deuxième période de 9 mois, à la fin de cette période
- DT44 Traitement orthodontique, par appareil fixe, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; au 21<sup>e</sup> mois du traitement
- DT45 Traitement orthodontique, par appareil fixe, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; à la fin du traitement actif ou au 27<sup>e</sup> mois du traitement

Par dérogation à l'article 7 point 1, la CMCM accorde une participation unique de 350 € par personne protégée aux traitements d'orthodontie débutant après l'âge de 17 ans.

**Exemple :**

| CODE ACTE   | MONTANT FACTURÉ  | REMBOURSEMENT     |                 |                  |
|-------------|------------------|-------------------|-----------------|------------------|
|             |                  | Caisse de maladie | Régime commun   | Denta & Optiplus |
|             |                  |                   |                 |                  |
| <b>DT41</b> | 900,00 €         | 418,10 €          | 83,62 €         | 250,00 €         |
| <b>DT42</b> | 950,00 €         | 417,80 €          | 83,56 €         | 250,00 €         |
| <b>DT43</b> | 1000,00 €        | 525,30 €          | 105,06 €        | 250,00 €         |
| <b>DT44</b> | 950,00 €         | 473,40 €          | 94,68 €         | 250,00 €         |
|             | <b>3800,00 €</b> | <b>1834,60 €</b>  | <b>366,92 €</b> | <b>1000,00 €</b> |

**Remboursement total de la CMCM par enfant (RÉGIME COMMUN + DENTA & OPTIPLUS):**

**366,92 € + 1000,00 € = 1366,92 €**

**PROTHÈSES DENTAIRES  
ET IMPLANTS DENTAIRES**

Prise en charge des prestations pour prothèses dentaires jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 2.500€ par personne protégée, sans cependant dépasser un montant de 3.500€ par période de 2 années de calendrier consécutives sous réserve de l'application des plafonds par acte ci-dessous :

**PROTHÈSES DENTAIRES CONJOINTES**

|  |       |
|--|-------|
| Couronne, Dent à pivot, Élément de bridge, Couronne télescopique | 400 € |
| Inlay, Reconstitution sur inlay-pivot, Charnière                 | 150 € |

**PROTHÈSES DENTAIRES ADJOINTES**

|  |       |
|--|-------|
| Base squelettique en métal                 | 400 € |
| Plaque base en résine, renforcée ou coulée | 150 € |
| Crochet, Attachement                       | 100 € |

**AUTRES PRESTATIONS**

|                          |      |
|--------------------------|------|
| Plafond maximal par acte | 80 € |
|--------------------------|------|

En cas de refus par l'assurance maladie, le remboursement pour les positions ci-dessus est limité à 80 % des plafonds par acte.

**IMPLANTS DENTAIRES**

Prise en charge des prestations pour implants dentaires à hauteur d'un montant maximal de 350€ par implant jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 1.400€ par personne protégée.

**AIDES VISUELLES ET CHIRURGIE RÉFRACTIVE**

La CMCM participe jusqu'à concurrence de 80% du découvert restant à charge de l'affilié après participation de l'assurance maladie et du RÉGIME COMMUN de la CMCM aux prestations suivantes :

**LUNETTES**

**VERRES CORRECTEURS**

Participation aux frais pour verres correcteurs jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 100€ par personne protégée.

**MONTURES**

Participation aux frais pour montures jusqu'à concurrence de 30€ par année calendrier.

**LENTILLES**

Participation aux frais pour lentilles jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 100€ par personne protégée.

**CHIRURGIE RÉFRACTIVE**

Participation au découvert des frais médicaux pour traitement de chirurgie réfractive à raison d'un montant maximal de 500€ par œil.

Exemple :

|          | CODE ACTE | MONTANT FACTURÉ | REMBOURSEMENT     |               |                  |
|----------|-----------|-----------------|-------------------|---------------|------------------|
|          |           |                 | Caisse de maladie | Régime commun | Denta & Optiplus |
| Implants | 2         | 1.900,00 €      | -                 | 240,00 €      | 700,00 €         |

**Remboursement total de la CMCM  
(RÉGIME COMMUN + DENTA & OPTIPLUS):**

**240,00 € + 700,00 € = 940,00 €**

N.B.: Les prestations pour implants dentaires cumulées avec celles pour prothèses dentaires ne peuvent dépasser le plafond annuel de 2.500€ respectivement le plafond de 3.500€ sur 2 années consécutives.